



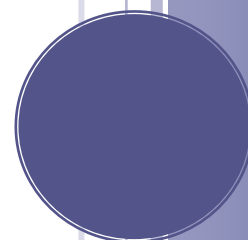
“INSIEME VINCE LA PROFESSIONE”

*Documento programmatico per le elezioni del
consiglio direttivo
dell'Ordine dei Farmacisti di Roma – Quadriennio
2024–2028.*

*Una singola freccia si rompe facilmente, ma non dieci frecce tenute
assieme. (Proverbio giapponese)*

Giuseppe Guaglianone

17/03/2024





Lo slogan scelto ha un preciso significato, insito nella natura degli Ordini Professionali, enti pubblici non economici che agiscono quali organi sussidiari dello Stato, al fine di tutelare gli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale.

A garanzia di questi principi serve una rappresentatività multidisciplinare che ponga alla base i principi di correttezza e di etica professionale.

I tre colori del simbolo rappresentano la pluralità di anime della nostra professione convergenti in un disegno comune di innovazione e crescita che salvaguardi sempre il decoro e la professionalità del farmacista ovunque esso operi; la freccia, una spinta propulsiva verso la trasformazione concreta per migliorare le condizioni professionali del farmacista riattivando un dinamismo propositivo.

GLI SCENARI FUTURI

I recenti interventi di modifica dei corsi di studi farmaceutici hanno determinato una rivisitazione dei percorsi didattici, differenziando il corso di laurea in Farmacia, orientato maggiormente alla professione in farmacia, da quello in Chimica e Tecnologia Farmaceutica che resta invece proiettato verso lavori di ricerca in campo farmaceutico.

La professione del farmacista in farmacia, che rappresenta l'impiego a vocazione maggioritaria, è cambiata radicalmente. Il Covid-19, che ha visto i farmacisti impegnati in prima linea, ha evidenziato il ruolo fondamentale del farmacista di comunità quale - operatore sanitario - addetto non solo alla dispensazione del farmaco, che resta sempre il ruolo di primaria importanza, ma anche alla erogazione di servizi clinici che riprodurranno sempre più una delle primarie competenze. E' necessaria quindi una mirata formazione post laurea che integri le conoscenze di base del farmacista alle competenze richieste dalle nuove mansioni cliniche.

Il modello di farmacia dei servizi vedrà sempre più coinvolti i presidi territoriali in attività di screening, in campagne di vaccinazioni e, soprattutto, in progetti di valutazione di aderenza alla terapia che confermeranno il valore aggiunto della farmacia come esercizio sanitario più prossimo, in termini sia concreti sia figurati, alle esigenze di salute del cittadino. I primi dati raccolti nelle Regioni che per prime hanno avviato la sperimentazione sono particolarmente incoraggianti, soprattutto in termini di prestazioni erogate attraverso la telemedicina, e l'apprezzamento da parte dei pazienti per la pronta e corposa risposta, lascia ben sperare che si possa ampliare sempre più l'offerta in tale area di intervento, coinvolgendo via via quindi, le farmacie in attività che, seppur legate al mondo della salute, allargano gli orizzonti verso competenze sempre più ampie in campo sanitario.

Nel campo dell'erogazione di farmaci e presidi sanitari da parte delle farmacie, con l'entrata del nuovo modello di remunerazione, si passa da un margine percentuale legato al prezzo al pubblico a un riconoscimento di un compenso fisso, seppur variabile con il variare delle fasce di prezzo, per la dispensazione del farmaco. Ciò rappresenta un approccio radicalmente innovativo rispetto al passato e attribuisce, per la prima volta, un valore all'atto professionale svolto dal farmacista nel consegnare il farmaco al paziente. Si tratta pertanto di un paradigma completamente nuovo che di sicuro potrà avere benefici più tangibili in futuro, sganciando le distinte contabili dal progressivo impoverimento legato al calo costante del prezzo medio dei farmaci erogati in convenzione e, semmai, incoraggiando un graduale, auspicabile, passaggio di principi attivi attualmente distribuiti in DPC o in diretta verso la forma di distribuzione canonica della farmacia territoriale. A tale scopo, è particolarmente apprezzabile l'attività del Governo che ha inserito nella

norma chiari riferimenti a periodiche revisioni da parte dell'AIFA dei prontuari dei farmaci erogabili attraverso i diversi modelli distributivi.

È ormai maturo un pieno coinvolgimento delle farmacie nell'accesso al fascicolo sanitario elettronico del paziente, garantendo così **un ruolo sempre più attivo del farmacista nella sanità territoriale** e con l'intento di assicurare maggiore omogeneità ai livelli di servizio erogati da Regione a Regione, che fino a ora rappresentavano un ostacolo insormontabile a raggiungere standard nazionali comuni.

Va da sé che questo tipo di riconoscimento professionale per il farmacista non è frutto di particolari concessioni, ma è semplicemente l'intendimento di avere, in un periodo di evidenti carenze nell'arruolamento di professionisti sanitari, un contributo importante dal professionista che opera nelle circa 20 mila farmacie aperte sul territorio, al fine di veder garantiti i servizi offerti dal SSN. L'importante è, come ci ha insegnato l'esperienza vissuta durante negli ultimi anni, **farsi trovare pronti** come categoria a **raccogliere la sfida** e rispondere concretamente alle esigenze di salute dei cittadini.

Anche la farmacia ospedaliera ha subito negli anni un cambiamento significativo, non per niente il tema centrale del Congresso Eahp 2022, svoltosi a Vienna è stato *“Farmacisti ospedalieri. Cambiare ruolo in un mondo che cambia”*, focalizzando l'attenzione sulla definizione e sull'esplorazione dei ruoli mutevoli dei farmacisti ospedalieri nel nuovo scenario sanitario in evoluzione e sottolineando l'importanza di un'assistenza sanitaria basata sul valore e sull'accessibilità. In questo contesto il paziente diviene sempre più centrale. Si è passato infatti negli anni da una fase “tecnica” in cui il farmacista ospedaliero provvedeva essenzialmente all'allestimento, all'acquisizione, alla distribuzione e alla conservazione dei medicinali, alla fase della “farmacia clinica” in cui nuove competenze vengono strutturate sulla figura del farmacista ospedaliero quali a esempio la farmacoeconomia, l'appropriatezza prescrittiva, l'HTA. L'attuale sviluppo della professione ospedaliera, la *pharmaceutical care*, nasce dalla necessità della personalizzazione della terapia e dell'approccio orientato al singolo paziente e alle sue esigenze, in un'era, quella della transizione digitale, dove il farmacista con strumenti tecnologici entra fattivamente nella dimensione del reparto e nella formulazione di cure mirate e personalizzate (CAR-T, immunoterapie terapie geniche).

Lo sviluppo scientifico e tecnologico (dai progressi della diagnostica molecolare o per immagini allo sviluppo rapido di nuovi farmaci, strumentazioni e metodiche, dalle prospettive della medicina rigenerativa alla diffusione di strumenti di monitoraggio indossabili), disegna una medicina in continua evoluzione, con il paziente al centro, sempre più partecipe del suo percorso di cura, al quale viene offerta una assistenza sanitaria sempre più personalizzata.

Di concerto, anche l'organizzazione sanitaria si sta evolvendo verso nuovi modelli di assistenza e di cura che integrino le diverse competenze specialistiche (medico, farmacista, infermiere, ingegnere clinico) e i servizi, rispetto alle condizioni cliniche della fase acuta della malattia, fino alle cure a domicilio e l'assistenza territoriale, dove ulteriori figure come quella del farmacista di comunità, del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, dello psicologo, contribuiscano a disegnare quel modello di prossimità per una popolazione che presenta problemi sempre più complessi, causa anche all'invecchiamento della stessa. Siamo quindi di fronte a nuove tipologie di strategie terapeutiche e ad una evoluzione organizzativa, a livello sia nazionale che regionale, che deve veder mutare il modello di farmacia e il ruolo del farmacista nei diversi ambiti di servizio.

Adesso è il momento di ridiscutere e modernizzare questo approccio, prevedendo un coinvolgimento più marcato nella parte clinica, per entrare a tutto tondo nel nuovo modello di cura come specialisti competenti ed organizzati. I farmacisti che entreranno nel nuovo modello di cura diventeranno professionisti preparati sia dal punto di vista tecnico che dal punto di vista gestionale e manageriale e otterranno le giuste ricompense sia dal punto di vista professionale che economico.

Molte strade sono state tracciate ma molto ancora c'è da fare per valorizzare il ruolo cruciale del farmacista e ridare maggiore attrattività alla professione da parte delle nuove generazioni.

Azioni, concrete, che porteranno ad una trasformazione della professione sono state inserite nel programma di *"Insieme vince la professione"*. Un progetto comune che unisce alle competenze degli Ordini professionali, previste per legge, funzioni di promozione e di sviluppo al fine di assicurare l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, di valorizzare la funzione sociale, di salvaguardare i diritti umani e i principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici e di garantire la tutela della salute individuale e collettiva.

Tale progetto viene inserito in una **roadmap** condivisa da un'ampia varietà di voci, di componenti e di anime, per dare al ruolo del farmacista una visione comune, sempre più all'avanguardia e rispettosa del ruolo professionale in cui le tradizioni di una professione millenaria fa da fondamenta per tracciare la nuova via futura.

UN NUOVO FARMACISTA: PIÙ COMPETENZE E PIÙ RISORSE.

IL FARMACISTA; PROFESSIONISTA SANITARIO.

Cosa significa riconoscere il ruolo sanitario del farmacista? La questione ha un valore concreto in considerazione delle nuove mansioni del farmacista al pubblico che convergeranno verso attività sempre più cliniche. Diventa quindi improrogabile la sottoscrizione di un nuovo **CCNL dei farmacisti collaboratori** che preveda il riconoscimento dell'atto professionale del farmacista quale professionista sanitario.



E' necessario instaurare un dialogo costante, attraverso la Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti, con le sigle sindacali che firmano il contratto affinché il contratto di lavoro rifletta il ruolo cruciale del farmacista quale operatore sanitario nel nuovo modello di sanità territoriale voluta dal DM 77/2022,

premi il merito e le competenze e garantisca attraverso l'attribuzione di incarichi professionali graduati una vera crescita professionale.

La farmacia inserita nel sistema distrettuale delle case di comunità assumerà sempre un ruolo più cruciale nello svolgere funzioni e servizi nell'ambito della prevenzione, dell'assistenza e della riabilitazione. Sono previste pertanto nuove funzioni aggregate e trasversali che richiederanno l'impiego di professionisti sempre più specializzati in ambiti clinici e diagnostici. La farmacia passa quindi da una struttura semplice, che aveva come finalità la preparazione e la distribuzione del farmaco, a una struttura complessa che prevederà l'erogazione di servizi clinici. Pertanto, il vecchio contratto "generalista" che contempla anche figure non sanitarie, risulta non più al passo con i tempi. Il nuovo CCNL dovrà puntare a riconoscere peculiarità sanitarie e specialistiche nell'ottica di un sistema basato su principi di **autonomia**, **responsabilità**, valorizzazione del **merito** e della **prestazione professionale**. Tali connotazioni possono realizzarsi con il sistema degli **incarichi professionali** graduati e retribuiti in base alle competenze e non semplicemente in base all'anzianità di servizio. Attraverso il conferimento di incarichi professionalizzanti infatti sarà possibile:

- garantire il **corretto svolgimento della professione** nel quadro delle disposizioni legislative vigenti;
- garantire, nel rispetto della sostenibilità aziendale, un'efficace e **proficua organizzazione della farmacia**,

funzionale al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e/o sociosanitaria nazionale e regionale

- promuovere lo **sviluppo professionale dei farmacisti** mediante il riconoscimento delle potenzialità, delle attitudini e delle competenze di ciascuno di essi.

Le diverse tipologie degli incarichi, in quanto manifestazione di attribuzioni diverse ma di pari dignità ed importanza, potranno rappresentare un'espressione di **sviluppo di carriera** di due tipi, ovvero una carriera di tipo prevalentemente gestionale (organizzazione di servizi, laboratorio galenico, ecc) e una carriera di tipo prevalentemente professionale (incarico professionale di vari livelli), con gradualità valorizzazioni economiche basate sulla complessità dell'incarico e sulla specializzazione.



Non si può eludere la questione salariale ma è fondamentale anche considerare la conciliazione lavorativa con la vita privata, che è una delle cause principali dell'abbandono della professione del farmacista in farmacia, valutando la possibilità di riconoscere un orario di lavoro flessibile e una particolare attenzione alla qualità della vita dei farmacisti collaboratori anche a mezzo benefit inseriti nel sistema di welfare aziendale.

IL FARMACISTA DEL FUTURO: PRESCRITTORE E DIGITAL THERAPEUTICS ORGANIZER.

Ampliare il ruolo dei farmacisti nella gestione di alcune classi di farmaci anche alla prescrizione, avrebbe impatto salvavita e di risparmio dei servizi sanitari. Questo è il risultato di uno studio americano dal titolo "*Cost-Effectiveness of Pharmacist Prescribing for Managing Hypertension in the United States*" e pubblicato recentemente su JAMA Network Open che si è focalizzato sul possibile ampliamento del ruolo dei farmacisti prescrittori nel controllo della pressione alta dei pazienti e degli effetti anche economici che potrebbero derivarne. Diventa sempre più



necessario, sempre nell'ottica di una farmacia inserita nel complesso distrettuale delle case di comunità, snellire anche le forme di dispensazione dei farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il D.M. del 31 marzo 2008 ha segnato un primo passo nella "prescrizione" da parte del farmacista, consentendo, in casi di estrema urgenza, la consegna (cfr "prescrizione") a pagamento al cliente che ne faccia richiesta, di un medicinale erogabile solo dietro prescrizione medica, conditio sine qua non: il farmacista deve essere a conoscenza dello stato di salute del paziente (*cosa che già configura inequivocabilmente il farmacista come sanitario*) o direttamente o consultando altre ricette per

farmaci simili presenti in farmacia o tramite documentazione fornita dal cliente. Insomma consegna si ma non a carico del SSN e con le dovute eccezioni, ad esempio per i farmaci assoggettati alla disciplina del DPR 309/1990.

Con la conversione in legge del disegno di legge semplificazioni, approvato dal Governo Italiano nel dicembre 2023, al farmacista è concessa una nuova competenza in termini di erogazione del farmaco, ovvero viene demandata alla sua discrezionalità: il **rinnovo mensile della prescrizione medica** per i pazienti cronici, prescrizione che avrà la durata di dodici mesi e sarà rinnovabile quindi dal farmacista. Al momento della dispensazione, infatti, il farmacista dovrà informare l'assistito circa le corrette modalità di assunzione dei medicinali prescritti e consegnare un numero di confezioni sufficiente a coprire trenta giorni di terapia, in relazione alla posologia indicata. Dovrà inoltre monitorare

l'aderenza alla terapia farmacologica e segnalare eventuali criticità al medico che impediscono il prosieguo della cura. Passaggi fondamentali questi che saranno propedeutici alla possibilità, come già succede in altri Paesi, di **poter prescrivere farmaci di alcune classi terapeutiche**, sgravando così i medici da oneri a volte superflui.

In Inghilterra, da settembre 2026 i farmacisti neo-qualificati entreranno nel registro del "General Pharmaceutical Council" come prescrittori indipendenti. Nello stesso tempo molte iniziative di formazione, finanziate attraverso il *NHS England Pharmacy Integration Fund*, sono state avviate per i farmacisti per ampliare le competenze sulla prescrizione e sulla clinica. Il modello consentirà lo sviluppo e l'implementazione di servizi clinici integrati che permetteranno agli Integrated Care Boards (ICB) di individuare percorsi che ampliano l'accesso alle cure e affrontano le disuguaglianze sanitarie sfruttando la capillarità della farmacia.

Esperienze correlate alle prescrizioni del farmacista ed al vantaggio di tale ruolo, sono tangibili anche in altri paesi dove dette mansioni prescrittive si sono dimostrate efficaci nel miglioramento dello stato di salute dei pazienti ⁽¹⁾.

Ma se è vero che interventi del farmacista sulla prescrizione dei farmaci, sempre nell'ottica one-health, possono contribuire al miglioramento continuo della salute pubblica, è altrettanto vero che interventi come quello di fornire elementi e strategie operative essenziali per l'ottimizzazione delle politerapie farmacologiche tramite azioni di **medication review** e **deprescribing** ⁽²⁾ nei diversi setting assistenziali sono fondamentali per ribadire il ruolo clinico e sanitario del farmacista anche nell'ottica della razionalizzazione della spesa pubblica.

Azioni del genere sono determinanti per ribadire il concetto che **il farmacista non è un commerciante ma un sanitario** che opera per la salute dei cittadini.

Lavoreremo pertanto, assieme alla Federazione degli Ordini dei Farmacisti, in modo da riconoscere la qualifica di prescrittore al farmacista in farmacia e negli ospedali, qualificandone così professionalità e competenze e favorendone l'integrazione con le altre professioni sanitarie. Detta mansione richiederà una formazione abilitante post laurea, integrata e rigorosa di cui gli Ordini Professionali dovranno farsi carico

Bisogna nel futuro immediato considerare anche ulteriori scenari di cura e nuovi ruoli della professione del farmacista nella gestione delle terapie innovative quali ad esempio le terapie digitali che in alcuni casi, integreranno o sostituiranno del tutto le terapie tradizionali. Le terapie digitali (digital therapeutics, DTx), software al posto di principi attivi e

tecnologie che aiutano nei processi di diagnosi, gestione e prevenzione, rappresenteranno una svolta per la cura e la gestione di molte patologie croniche in cui il farmacista del futuro - più prossimo che mai - dovrà avere un ruolo concreto in sinergia con gli altri professionisti della salute.

Insomma, scenari che vedranno il farmacista, professionista sanitario, coinvolto nei sistemi di **presa in carico del paziente**, azione fondata su un cambiamento culturale, che coinvolge professionisti e operatori a tutti i livelli dove il farmacista rappresenterà uno dei tasselli fondamentali per la prevenzione e cura delle patologie croniche, quali diagnostica, servizi di screening e assistenza farmaceutica. Nei modelli organizzativi di presa in carico **la telemedicina**, attraverso piattaforme digitali e dispositivi medici digitali opportunamente connessi, sarà fondamentale per migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'erogazione dei servizi, l'operatività di team multidisciplinari, dove il farmacista dovrà inserirsi, in particolare in tutti quei contesti in cui la complessità del bisogno assistenziale o l'intensità di cura richiedano la collaborazione ed il coordinamento tra diversi professionisti sanitari.

Tutto ciò sarà possibile solo attraverso la piena attuazione del fascicolo sanitario elettronico e con la ridefinizione delle forme di distribuzione del farmaco nell'ottica delle cure di prossimità.

L'impegno futuro sarà quindi indirizzato al **riconoscimento delle nuove mansioni del farmacista**, sempre più integrato nel Servizio Sanitario Nazionale, che dovranno viaggiare parallelamente al **riconoscimento professionale e remunerativo** codificato da un tariffario pubblico regionale al pari di quello delle strutture accreditate.

(1) *Obstet Gynecol.* 2022 May 1;139(5):781-787. doi: 10.1097/AOG.0000000000004752. Epub 2022 Apr 5. Association of Pharmacist Prescription of Contraception With Breaks in Coverage, Maria I Rodriguez 1, Brynna Manibusan, Menolly Kaufman, K John McConnell)

(2) *Int J Clin Pharm.* 2022 Oct;44(5):1216-1221. doi: 10.1007/s11096-022-01449-w. Epub 2022 Jul 6. Implementation of pharmacist-led deprescribing in collaborative primary care settings Shanna C Trenaman 1 2, Natalie Kennie-Kaulbach 3, Eden d'Entremont-MacVicar 4, Jennifer E Isenor 3 5, Carole Goodine 6, Pamela Jarrett 7 8, Melissa K Andrew 7 9

FARMACISTA NUTRIZIONISTA E FARMACISTA “NUTRITION MANAGER”

Ad oggi il farmacista rappresenta una delle figure chiave per suggerire gli interventi nutrizionali più adatti nonché per migliorare la consapevolezza che un'alimentazione sana è essenziale per il mantenimento di un buono stato di salute. Studi clinici in tutto il mondo dimostrano quanto l'apporto culturale del farmacista nella gestione della nutrizione, delle interazioni farmaco/alimenti e dell'assunzione di integratori o alimenti speciali, sia di fondamentale importanza per i pazienti, specialmente per quelli fragili.⁽³⁾

Esistono prove crescenti del fatto che la nutrizione svolge un ruolo importante nell'eziologia e nella gestione di molte malattie che colpiscono gli australiani. La consulenza nutrizionale fornisce una strategia non solo per ridurre la sofferenza dei pazienti, ma anche per ridurre i costi sanitari associati a queste malattie. I farmacisti si trovano spesso in prima linea nell'ottemperare a richieste di consulenze nutrizionali, e sebbene ciò offra opportunità di salute per i pazienti e di sviluppo professionale per i farmacisti, spesso dette opportunità di consulenza nutrizionale non vengono sfruttate. È necessario approfondire tale peculiarità per offrire servizi di supporto alla nutrizione specialmente nelle aree distanti dai centri urbani.

Nell'ultimo periodo le interpretazioni del quadro normativo hanno lasciato spazio a un dibattito che ha visto, tra i protagonisti, l'associazione farmacisti esperti in nutrizione (AFEN) impegnata nell'attività **di riconoscimento delle competenze e del ruolo** di orientamento e informazione in questo settore della professione farmaceutica. Ad oggi in Italia giuridicamente non esiste la figura sanitaria del nutrizionista, professione esistente in Europa solo in Norvegia, Portogallo, Islanda e Malta. Secondo quanto stabilito dal parere espresso il 15 dicembre 2009 dal Consiglio Superiore di Sanità sez. II, *«Il nutrizionista è lo specialista della nutrizione umana di diversa estrazione professionale medica e/o non medica (biologo, agronomo, farmacista, veterinario etc..) [...] che orienta e corregge, sulla base della valutazione dello stato di nutrizione di un individuo, le abitudini alimentari e lo stile di vita, prescrivendo interventi nutrizionali specifici fino a ricorrere alla nutrizione artificiale».*

Il farmacista però oggi non può prescrivere diete, ma può esclusivamente fornire consulenze e dare informazioni riguardanti medicinali, integratori alimentari e, comunque, altri prodotti venduti in farmacia. Il farmacista invece che ha conseguito il necessario **titolo di studio abilitante** in Italia per la prescrizione di diete (laurea in biologia o scienze della nutrizione), non può esercitare la propria professione, poiché soggetto all'incompatibilità prevista dall'art. 102 del TULS, che consente a chi ha conseguito più lauree o diplomi il diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie, eccettuato "l'esercizio della

farmacia” (c.f.r. del farmacista) che non può essere cumulato con quello di altre professioni o arti sanitarie.

È evidente alla luce delle riforme che riguardano il riassetto del Servizio Sanitario Nazionale e che configurano la farmacia come erogatore accreditato di servizi, che tale norma risulta non solo obsoleta ma priva di fondamenta. Viepiù che dal confronto con altri stati dove la professione del farmacista ha subito evoluzioni normative e professionali, detti vincoli di incompatibilità sono venuti meno, rafforzando così la responsabilità e l'autonomia della professione sanitaria.

Va quindi differenziata e normata la figura del farmacista esperto in nutrizione su due livelli.

- Il primo, quello del “**Nutrition Manager**” che, a seguito di una specifica formazione professionale post laurea, potrà avere la possibilità di allestire le miscele nutrizionali artificiali, partecipare ai team di nutrizione (assieme a Medici, Biologi, Psicologi, ecc), seguire e consigliare le persone da un punto di vista alimentare, nella gestione dei regimi/piani nutrizionali, identificando i bisogni del singolo individuo correlati all'alimentazione e alla nutrizione per verificarne gli andamenti e gli effetti in riferimento al regime nutrizionale in corso.
- Il secondo livello, quello del farmacista abilitato alla professione di **Biologo Nutrizionista** che potrà autonomamente elaborare profili nutrizionali personalizzati al fine di proporre alla persona che ne fa richiesta un miglioramento del proprio ‘benessere’, quale orientamento nutrizionale prescritto e finalizzato al miglioramento della salute.

Tali mansioni potrebbero essere svolte anche in un regime di retribuzione mista ovvero dove la prestazione viene percepita in parte dal professionista e in parte dall'azienda.

Sollecitare attraverso la Federazione degli Ordini e le istituzioni competenti per **riconoscere** la figura del “Nutrition Manager” e **sollevare il farmacista dall'incompatibilità** prevista dall'art. 102 del TULS sarà **uno dei prossimi impegni futuri**, per veder riconosciute ruoli e competenze acquisite con titoli di studio e per il giusto riconoscimento ai farmacisti abilitati alla professione di biologo nutrizionista, anche a garanzia di una sanità di qualità.

(3) JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2015 May;39(4):476-81. doi: 10.1177/0148607114551025. Epub 2014 Oct 10. Evaluation of nutrition support pharmacist interventions, Amanda Giancarelli 1, Evangelia Davanos 2

RINNOVARE L'ECM.

Rinnovare la formazione continua nel settore sanitario e farmaceutico è di vitale importanza per garantire che i professionisti della salute siano adeguatamente preparati ad affrontare le sfide sempre mutevoli del campo sanitario. E' necessario pertanto assicurare una formazione continua di alta qualità, l'adeguamento alle nuove scoperte scientifiche e alle migliori pratiche cliniche, nonché la risposta a critiche o inefficienze nel sistema esistente. Ogni professionista sanitario ha **diritto all'accesso alla formazione**, a tal proposito è indispensabile mantenere fede a quanto stabilito dall'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017 ovvero **“Adottare tutte le misure necessarie per rimuovere gli ostacoli di ordine economico, sociale e geografico che limitano di fatto l'accesso alla formazione continua per tutti i professionisti sanitari”**.

Siamo in linea con il lavoro svolto dalla *Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC)*, l'organismo che svolge la funzione di governance del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM), nella stesura del documento programmatico per il triennio 2023-2025. Pertanto è necessario mettere in opera tutte le azioni in modo da perseguirne celermente gli obiettivi quali:

- Nessuna sanzione: è necessario collocare il sistema ECM negli ambiti di crescita professionalizzanti legati alla formazione. Un sistema attrattivo non necessita di sanzioni ma di incentivi.
- Standardizzazione e Qualità: Introdurre standard uniformi per la formazione continua e i criteri di valutazione della qualità dei programmi di formazione.
 - **Più Crediti** per attività sul campo (es. preparazioni galeniche innovative, attività ispettive o auto-ispettive, telemedicina, ecc.) e innovative;
 - **Più crediti** per argomenti di specifico interesse professionale basati sulle innovazioni terapeutiche e legislative;
 - **Più crediti** per tipologie formative con approccio multidisciplinare che consenta alle differenti professioni di prender parte ad eventi formativi, condividendo esperienze e capacità;
- Flessibilità e Accessibilità: Migliorare l'accessibilità alla formazione continua, ad esempio attraverso l'offerta di corsi online o modalità di formazione miste che consentano ai professionisti di partecipare senza dover interrompere il loro lavoro.
 - Adeguare il sistema ECM con la diffusione di strumenti formativi tecnologici e innovativi in modo da avere una **formazione più snella e libera da vincoli**;

- Rinnovare la FAD eliminando tipologie desuete e prevedendone nuove, come, ad esempio, una tipologia blended tra FAD sincrona e elearning;
- Innovazione e Adattabilità: Promuovere l'innovazione nell'approccio alla formazione continua, ad esempio attraverso l'adozione di tecnologie emergenti come la simulazione medica o l'intelligenza artificiale per migliorare l'apprendimento e la pratica clinica.
 - Prevedere nuove tipologie di formazione che valorizzino le individualità dei professionisti e presentino tecniche accattivanti (ad es. app, role playing, gamification, uso di realtà virtuale);
- Monitoraggio e Valutazione: Implementare sistemi efficaci di monitoraggio e valutazione per valutare l'impatto della formazione continua sull'attività professionale del farmacista;
- Trasparenza e Responsabilità: Garantire la trasparenza nei processi di accreditamento dei programmi di formazione e promuovere la responsabilità delle istituzioni e degli enti che erogano tali programmi.
 - Vigilare sul principio di trasparenza affinché contenuti formativi e gli obiettivi didattici siano indipendenti da interessi commerciali.

Vogliamo una revisione del sistema ECM che premi la qualità della formazione, aggiorni costantemente sulle innovazioni terapeutiche e legislative e si riferisca pertanto non solo alla quantità di ore di formazione, garantendo così una vera crescita professionale per tutti i colleghi. Vogliamo riconoscere anche nel sistema formativo attività professionalizzanti svolte sul campo.

CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA PER GLI SPECIALIZZANDI IN FARMACIA OSPEDALIERA

Gli specializzandi in farmacia ospedaliera, proprio come quelli delle scuole di medicina, svolgono in seno al Servizio Sanitario Nazionale il tirocinio obbligatorio di 1.500 ore annuali, che dura quattro anni e avrebbero diritto, parimenti ai medici, ai contratti di formazione specialistica. Tuttavia agli specializzandi in farmacia ospedaliera non sono assegnati fondi per l'attribuzione di tali contratti. Gli specializzandi in farmacia ospedaliera hanno la possibilità di accedere a borse di studio aziendali, regionali o universitarie, la cui erogazione e importo può variare a seconda dei casi, oppure possono accedere alle borse di studio messe a disposizione dall'ENPAF che rappresentano però una quota marginale. All'ENPAF però lo specializzando, obbligatoriamente iscritto all'Ordine, è tenuto al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali e se in possesso di borsa di studio, non assoggettata all'obbligo della Gestione separata INPS o comunque non soggetta ad altre forme contributive, la quota di versamento prevista è la quota massima di circa € 4.600 annuali. Solo se lo specializzando non è in possesso di borse ha la possibilità di pagare il contributo di solidarietà all'1% per un massimo di 5 anni.

Nel 2010 è arrivato in Parlamento il disegno di legge "Disposizioni per l'equiparazione dello status contrattuale ed economico dei laureati specializzandi medici e non medici che afferiscono alle scuole di specializzazione di area sanitaria", che però non è riuscito a trovare i numeri per l'approvazione. Nel 2013 una sentenza del Consiglio di Stato ha imposto ai ministeri l'obbligo di retribuire gli specializzandi, in osservanza all'art.8 della legge n.401/2000. Successivamente il decreto legge n.42/2016 ha abrogato l'articolo e gli specializzandi in farmacia ospedaliera continuano a prestare lavoro gratuito al SSN.

Basterebbe utilizzare una piccola parte dei fondi derivanti dai **contratti rimasti liberi nelle scuole di specializzazione mediche**, che nello scorso anno sono stati 6.125 (di cui 5.095 contratti statali) su 16.165 contratti banditi (ben il 38%), per coprire gli 800 posti circa di farmacia ospedaliera in tutta Italia.

Ci impegneremo affinché gli specializzandi in farmacia ospedaliera vedano sancito il loro diritto di essere inquadrati come lavoratori (ancorché "in formazione"), di essere pagati e di ricevere anche i contributi previdenziali. Oggi più che mai essi rappresentano una delle colonne portanti delle attività delle farmacie ospedaliere e dei servizi farmaceutici territoriali. Vogliamo quindi senza deroghe che gli specializzandi in farmacia ospedaliera abbiano la stipula del contratto di formazione specialistica al pari degli specializzandi medici.

DOTTORATI DI RICERCA: MIGLIORAMENTO DELLA RIFORMA

Dall'anno 2021 è iniziato il percorso di riforma dei dottorati di ricerca con l'approvazione dei relativi decreti che regolamentano l'accreditamento dei corsi di dottorato - accreditamento che durerà 5 anni con un sistema di monitoraggio e di verifica periodica. Le università per i corsi di dottorato potranno associarsi, stipulando convenzioni o costituendo consorzi, con altri atenei e con enti di ricerca pubblici o privati, anche esteri, con imprese che svolgono una qualificata attività di ricerca e sviluppo, con pubbliche amministrazioni, istituzioni culturali e infrastrutture di ricerca di rilievo europeo o internazionale.

Il Paese che forma professionalmente il proprio capitale umano e poi se lo lascia scappare dovrebbe essere di per sé molto preoccupato. Se poi, come capita all'Italia, a partire per primi sono i più istruiti, i timori dovrebbero addirittura aumentare. Proprio i dottori di ricerca, che rappresentano il top della scala formativa nel giro degli ultimi anni hanno visto aumentare le fughe all'estero.

Ci batteremo quindi per l'aumento del numero e dell'importo delle borse di dottorato, per il superamento del dottorato senza borsa, per la riforma e il finanziamento del reclutamento accademico e la valorizzazione del titolo di dottore di ricerca sul mercato del lavoro italiano.

Avvieremo un tavolo di confronto con le università in modo da programmare e valutare l'attività dei dottorandi nell'ottica di creare prospettive concrete di carriera nella ricerca e nelle università anche nell'ottica dell'abolizione del numero chiuso della facoltà di farmacia e dell'esigenza relativa dei docenti universitari di ricorrere all'ausilio dei dottorandi nell'attività didattica.

ENPAF: PIÙ SERVIZI E INFORMAZIONI E ADEGUATEZZA DELLE PRESTAZIONI.

L'ENPAF adotta un sistema previdenziale a prestazione definita, in virtù del quale è il Regolamento di previdenza a fissare l'importo della pensione in correlazione all'entità della contribuzione versata a quota intera. Il contributo previdenziale ENPAF è stabilito in misura fissa, tuttavia, ove l'iscritto appartenga ad alcune categorie, ha la possibilità di chiederne una riduzione percentuale che darà adito ad una prestazione pensionistica proporzionalmente ridotta. Le prestazioni pensionistiche erogate dall'ENPAF possono essere divise in due tipologie:

- pensioni dirette (di vecchiaia e di invalidità)
- pensioni ai superstiti (di reversibilità e indiretta).

L'importo delle pensioni sono ad oggi basse se correlate al potere d'acquisto medio, anche se risultano mediamente proporzionali a quanto versato; il tasso di sostituzione (ossia il rapporto percentuale tra la prima rata della pensione e la media dei redditi prodotti) della pensione ENPAF è mediamente intorno al 15% (Oggi, per i dipendenti che ricadono nel sistema interamente contributivo, in base a quanti contributi si sono versati il tasso medio di sostituzione è di circa il 70%, riducendosi per gli autonomi che subiscono meno ritenute previdenziali).

Gli esercenti attività professionale in regime di lavoro dipendente, purché non abbiano redditi professionali ulteriori, iscritti dal 1° gennaio 2004, hanno facoltà di chiedere di versare il contributo di solidarietà (3% della quota intera) in luogo della contribuzione previdenziale intera o ridotta. Detto contributo di solidarietà non è utile però per la maturazione del diritto a pensione. Chi versa il contributo di solidarietà versa anche il contributo di assistenza e quello di maternità e può fruire delle relative prestazioni. Nelle prestazioni di assistenza sono comprese tre diverse coperture erogate tramite **EMAPI** automaticamente attivate senza bisogno di alcun adempimento da parte dell'iscritto:

1. Assistenza Sanitaria Integrativa – ASI

- È una copertura assicurativa che garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute a seguito di infortunio, malattia e parto. Le garanzie attivate in automatico:
 - Garanzia A (copertura base per Grandi interventi chirurgici e Gravi eventi morbosi)
 - Garanzia A1 (Pacchetto grave Invalidità Permanente da infortunio)

2. Long Term Care – LTC

- È una tutela assistenziale che garantisce, ai Professionisti iscritti ad ENPAF, il riconoscimento di una rendita mensile vitalizia nel caso in cui si trovino in condizioni di non

autosufficienza. La garanzia attivata in automatico è la Copertura Base: Garantisce una rendita mensile pari a €1200 in caso di riconoscimento dello stato di non autosufficienza. È possibile incrementare volontariamente la somma assicurata con onere a proprio carico.

3. Temporanea Caso Morte – TCM

- È una copertura assicurativa che garantisce un capitale in caso di morte dovuta a qualsiasi causa per sostenere la famiglia del professionista.
 - La garanzia attivata in automatico è la copertura base collettiva che garantisce agli eredi, in caso di decesso del professionista, l'erogazione di un capitale pari a €7.050 a prescindere dall'età anagrafica dell'iscritto.

https://www.emapi.it/wp-content/uploads/2020/12/emapi_brochure-GENERALE-2020-3_def-web.pdf

l'EMAPI mette inoltre a disposizione le Garanzie "B" (Smart e Plus) che sono due **piani sanitari facoltativi e integrativi** rispetto al piano base, che prevedono un pagamento a carico degli iscritti interessati ad aderirvi. L'obiettivo è quello di offrire delle coperture per completare la Garanzia A di base con una serie di prestazioni aggiuntive, diversificate in base al tipo di Garanzia B scelta.

Nel 2023 il bilancio dell'ente si è chiuso positivamente, con un utile di esercizio superiore ai 200 milioni di euro e con un patrimonio netto di oltre 3,2 miliardi di euro, in crescita del 7,7% rispetto all'anno precedente. La riserva legale passa al 1 gennaio 2024 a 3,2 miliardi di euro e copre 18,4 annualità di pensione.

Le nostre proposte:

1. **PIU' GARANZIE PER TUTTI I FARMACISTI:** ampliamento della Garanzia A con **l'inserimento del Pacchetto "B Smart"**, copertura orientata a garantire i ricoveri non compresi nel piano di base, con o senza intervento chirurgico per vedere rimborsate tutte le prestazioni correlate al ricovero ed effettuate negli specifici lassi temporali previsti, le spese correlate a parto e aborto in istituti di cura, le cure per il neonato nel primo mese di vita e un check-up completo annuo.
2. **PIU' PREVIDENZA CON REGIME MISTO:** avviare una approfondita riflessione sull'opportunità di passare ad **un sistema misto retributivo con quota contributiva volontaria** con attualizzazione della normativa sul contributo dello 0,90 di cui al D.L. 187/1977, convertito dalla L. 395/1977, in modo tale che le pensioni siano anche il risultato dei contributi versati dagli iscritti nell'arco della propria vita lavorativa.

COMPETENZE DELL' ORDINE PROVINCIALE

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

Tra i ruoli più importanti degli Ordini rientra il controllo sull'etica e deontologia degli iscritti. Elemento costituente di qualunque professione è, infatti, l'esistenza di un insieme di principi, regole e norme comportamentali, più o meno formalizzato, cui il professionista è tenuto ad attenersi. A questo fine, sono elaborati i **Codici Deontologici** che racchiudono, dunque, principi, regole e norme volte a disciplinare i rapporti del professionista con l'Ordine, con i colleghi, con i committenti con la collettività e con il territorio.

Per ciò che concerne le **professioni sanitarie**, la **L. n. 3/2018** (c.d. Legge Lorenzin), ha rafforzato la funzione dell'Ordine quale organo di autogoverno della professione, stabilendo una correlazione tra il **rispetto delle norme del Codice deontologico** e la garanzia di **tutela della salute**, e ponendo in capo al professionista una più marcata responsabilità nel rispetto dei doveri deontologici e in capo all'Ordine la conseguente attività di vigilanza e tutela del decoro e della dignità della professione sanitaria. Il **Codice deontologico del farmacista**, nel testo approvato il **7 maggio 2018**, dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti Italiani (**FOFI**), contiene l'insieme delle norme alle quali i farmacisti devono ispirare la propria condotta professionale. a tutela della salute e della sicurezza dei pazienti, nonché a garanzia della dignità e del decoro professionale. Gli Ordini professionali agiscono quali organi **sussidiari dello Stato** al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale. In questo ambito, l'Ordine dei farmacisti, nell'esercizio delle funzioni affidate allo stato della legge, opera in modo principale e indipendente. In questo senso, l'**art. 1 comma 3** del Codice sottolinea specificatamente la **funzione pubblicistica dell'Ordine professionale**, il quale, verificando il rispetto da parte dei farmacisti del Codice stesso e, quindi, della correttezza del loro comportamento, mira ad assicurare la qualità della prestazione professionale e garanzia dei cittadini.

La legge Lorenzin attribuisce inoltre agli Ordini un generale compito di **promozione dell'indipendenza, dell'autonomia e della responsabilità, della valorizzazione sociale, della salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici** "indicati nei rispettivi codici deontologici" al dichiarato fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva. Il codice deontologico come strumento, dunque, di carattere generale che caratterizza tutta la funzione ordinistica più alta proprio nei principi valoriali.

Si è tradizionalmente sempre affermato che i procedimenti disciplinari costituiscono la maggiore espressione di “magistratura deontologica” e giurisdizione “domestica” degli ordini professionali. A tal proposito la legge detta norme in ordine alla funzione dei procedimenti stessi; la norma, dopo avere richiamato doverosamente i principi della graduazione della sanzione in ordine alla volontarietà della condotta e alla gravità e alla reiterazione dell’illecito tipica di ogni procedimento sanzionatorio, delinea il perimetro dell’illecito disciplinare. **Il procedimento sanzionatorio deve infatti tenere conto degli obblighi derivanti dalla “normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro”.**